



УДК 316.44

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ

**Э.Я. Немсверидзе***Медицинский центр  
«СМ-Клиника» ООО «ДЭРАЙС»,  
г. Москва**e-mail: enemsveridze@mail.ru*

В статье проведен анализ современного состояния инвалидности среди трудоспособного населения, выделены основные причины выхода на инвалидность и предложены медико-организационные мероприятия по снижению контингента инвалидов.

Ключевые слова: инвалиды, структура, группы инвалидности, население, трудоспособный возраст.

**Актуальность.** В Российской Федерации в последние годы сложились неблагоприятные медико-демографические показатели здоровья населения. Сохраняется процесс депопуляции населения, когда смертность превышает рождаемость; снижаются показатели продолжительности жизни населения страны; отмечается рост показателей заболеваемости и инвалидности, рост социальных болезней, таких как туберкулез, ВИЧ, алкоголизм и др. [1, 2, 3].

Одним из приоритетных направлений государственной политики в проблеме охраны здоровья населения является сохранение и укрепление здоровья трудоспособного населения, от чего зависит социально-экономическое развитие Российской Федерации.

Инвалидность трудоспособного населения является актуальной проблемой не только для органов здравоохранения и социальной защиты, но и для исполнительных и законодательных органов всех уровней иерархической вертикали управления государством. Именно поэтому вопросы анализа и оценки, а также прогнозирования инвалидности, особенно среди трудоспособного возраста, занимают передовое место в системе здравоохранения.

**Цель исследования:** разработка мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, а также снижению инвалидности трудоспособного населения.

**Материалы и методы.** Материалы исследования базировались на данных официальной отчетности о контингенте впервые признанных инвалидами (ВПИ) всего взрослого населения и лиц трудоспособного возраста г. Москвы – сплошное исследование, а также на данных собственного исследования по анализу эффективности предложенных и внедренных мероприятий. В работе использовались современные методы социально-гигиенических исследований: статистический, непосредственного наблюдения, организационного эксперимента.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Инвалидность – это важнейшая характеристика здоровья, которая имеет значительные медицинские, социальные и экономические последствия. В последние годы в стране при постепенном снижении численности общего числа инвалидов наблюдается рост общего контингента впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте (рис.). Так, за 2008-2010 гг. он увеличился с 431,8 тыс. до 441,0 тыс. чел. В 2010 г. в стране впервые были признаны инвалидами 893 тыс. чел., из них почти половину (49,4%) составили лица трудоспособного возраста.

Анализ причин первичной инвалидности по всем классам болезней в РФ в динамике за 10 лет (2001-2010 гг.) показал, что наиболее высокий удельный вес инвалидов отмечен вследствие болезней 8 классов: туберкулеза, психических расстройств, болезней нервной системы, болезней уха, болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы, бытовых, производственных травм и профессиональных болезней (более 60%). Средний удельный вес инвалидов трудоспособного возраста отмечен вследствие трех классов болезней: злокачественных новообразований, болезней эндокринной системы и органов дыхания (48-50%). Низкий удельный вес инвалидов

трудоспособного возраста отмечен вследствие двух классов болезней: болезней глаза и болезней системы кровообращения (менее 40%).

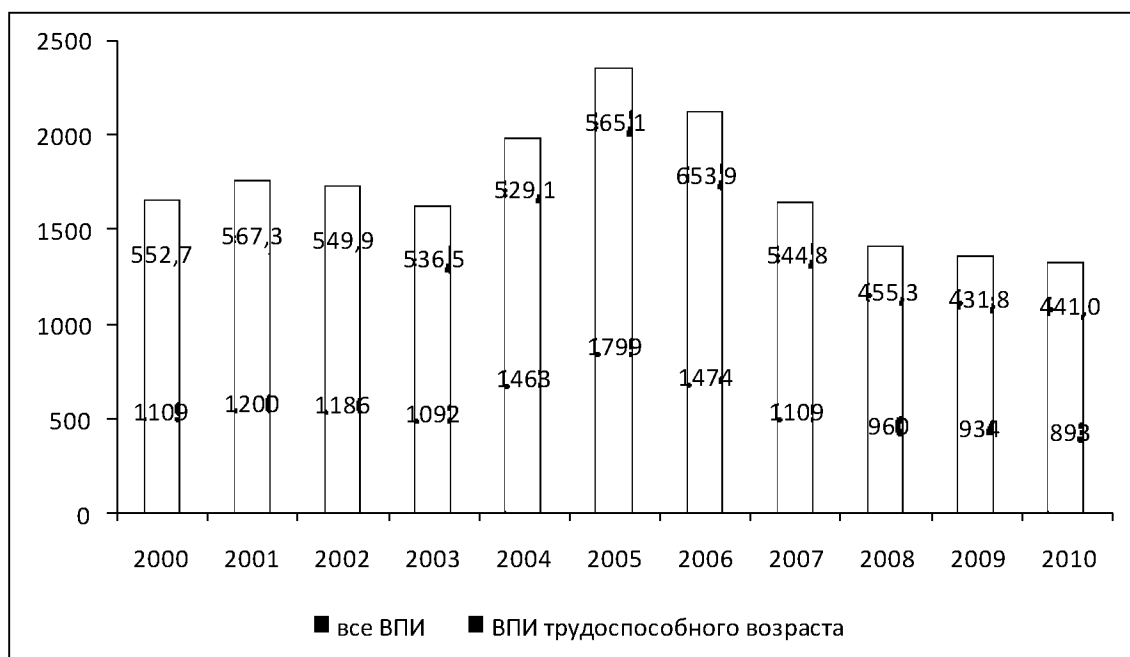


Рис. Динамика численности впервые признанных инвалидами лиц трудоспособного возраста в РФ в 2000-2010 гг. (абсолютные цифры)

В ходе исследования была изучена структура первичной инвалидности среди трудоспособного населения в динамике за 2000-2010 гг.

Анализ показал, что во все годы наблюдения 1-е ранговое место занимали инвалиды вследствие болезней системы кровообращения, удельный вес которых колеблется в пределах 23,8-31,1%; в среднем равен 26,1% от общего числа. 2-е ранговое место занимали инвалиды вследствие злокачественных новообразований, их удельный вес в основном колеблется в пределах 12,2-14,4%; в среднем удельный вес равен 13,4%. 3-е ранговое место занимали инвалиды вследствие травм, отравлений и других внешних воздействий, удельный вес их колеблется в пределах 10,5-11,2%; в среднем равен 10,7% от общего числа. 4-е ранговое место занимают инвалиды вследствие психических расстройств, удельный вес их составляет 11,0-10,6% в 2006-2008 гг., снижается до 6,3% в 2008-2009 гг.; в среднем составляет 8,8%. В связи со снижением удельного веса инвалидов с 2006 по 2010 гг. инвалиды вследствие психических расстройств переходят на 5-е ранговое место.

Структура инвалидности по классам болезней населения трудоспособного возраста имеет свои особенности. Доля психических расстройств как причина инвалидности в трудоспособном возрасте составляет 13%, в то время как во всем взрослом населении их удельный вес равен 3,3%.

В ходе исследования были разработаны основные направления профилактики первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного населения:

- формирование у населения культуры здоровья;
- повышение мотивации к сохранению своего здоровья;
- проведение дополнительной диспансеризации трудоспособного населения;
- формирование «Паспорта здоровья работающего населения».

Для более полной программы профилактики первичной заболеваемости и инвалидности в рамках предложенной Программы «Дополнительная диспансеризация работающего населения» были сформулированы цель и задачи данной Программы.



Цель: снижение первичной заболеваемости и инвалидности трудоспособного населения, сохранение здоровья работающего населения.

Задачи:

1. Раннее выявление заболеваний, в том числе: системы кровообращения, сахарного диабета, костно-мышечной системы, органов дыхания.
2. Снижение заболеваемости с временной нетрудоспособностью.
3. Составление индивидуальной программы по реабилитации и профилактике заболеваний
4. Повышение у населения мотивации к здоровому образу жизни.

Внедрение предложенной Программы «Дополнительная диспансеризация работающего населения» в лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы и Московской области дала положительные результаты. В частности, с 2010 по 2011 гг. удалось снизить случаи обострения и осложнений хронических заболеваний в 2,1 раза (с 3,1 случая в год до 2,3 случаев в год), длительность одного случая заболеваемости с временной нетрудоспособности – в 2,3 раза (с 16,7 дней в году до 7,3 дней в году).

Благодаря использованию информационных материалов по обучению пациентов навыкам здорового образа жизни удалось повысить медицинскую активность трудоспособного населения, что проявилось в увеличении раннего выявления новых случаев заболевания: ИБС – на 12%, артериальной гипертензии на – 30%, сахарного диабета – на 7%; онкологических заболеваний на – 1%.

**Выводы.** Таким образом, предложенные мероприятия по сохранению и укреплению состояния здоровья населения трудоспособного возраста и сокращению численности инвалидов путём повышения медицинской активности могут использоваться в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения различного уровня подчинения.

### Литература

1. Гришина, Л.П. Анализ первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации за 2003-2004 гг. / Л.П. Гришина (и др.) // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – М. : Медицина, 2006. – №3. – С. 17-22.
2. Лунев, В.П. Анализ первичной инвалидности взрослого населения в округах и субъектах Российской Федерации за 2003-2004 гг. / В.П. Лунев (и др.) // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – М. : Медицина, 2006. – №3. – С. 22-28.
3. Трифонова, Н.Ю. Современные аспекты заболеваемости и инвалидности вследствие туберкулёза в крупном мегаполисе : монография / Н.Ю. Трифонова. – М. : Икар, 2010. – С. 135.

## MEDIKO-SOCIALS ASPECTS OF PHYSICAL INABILITY AMONG ABLE-BODIED POPULATION

**E.Y. Nemsveridze**

*Medical Centre «SM-linika – Derails»,  
Moscow*

*e-mail: enemsveridze@mail.ru*

The article analyzes the current state of disability among working-age population, identified the main causes of disability and offered medical and organizational measures to reduce the contingent of people with disabilities.

Key words: disabled people, structure, degree of disability, the population of working age.